

饮食营养护理对高血压患者血压控制的影响分析

曹 芳

山东省淄博市临淄区凤凰中心卫生院 山东 淄博 255000

摘要:目的: 研究分析饮食营养护理对高血压患者血压控制的影响效果。方法: 随机选取2020年10月~2021年7月收治的高血压患者100例, 并随机分成两组(研究组和参照组), 每组各50例。参照组实施常规护理方法, 根据患者情况为患者提供一种或多种合适的降压药物进行降压治疗, 此外, 对患者行基础健康教育, 包括用药指导、饮食建议、运动指导及生活方式指导等。研究组在常规护理基础上实施饮食营养护理干预。**结果:** 血压评价比较结果显示, 两组高血压患者治疗前的血压值均较高且能够用于比较 ($P > 0.05$), 治疗后发现加用饮食营养干预对于患者的血压控制效果更好 ($P < 0.05$), 见表1; 高血压患者经过饮食营养护理干预后, 两组患者临床标准对比, 研究组患者总有效率为48例(96.00%), 优于对照组总有效率37例(74.00%), 两组间比较总有效率差异显著, $P < 0.05$, 见表2。**结论:** 针对高血压患者实施饮食营养护理干预是能够有效控制患者血压状况, 对高血压患者治疗稳定血压, 提升其生活质量。具有非常积极重要意义。

关键词: 高血压患者; 饮食营养护理; 血压控制; 影响分析

引言: 高血压是需要终身服药的常见心脑血管慢性病之一, 以老年群体为主要发病人群, 但因年轻人生活压力、生活方式及饮食方式改变导致该疾病向低龄化发展。现代医学尚未发现原发性高血压的根治办法, 认为该病症与遗传因素、饮食习惯、心态压力、激素分泌等有关。临床以服用降压药治疗为主, 并配合诸多干预方案以保证患者血压稳定, 避免长期高压诱发多种心脑血管疾病乃至肾脏疾病等。高血压治疗效果与患者疾病知识掌握度和遵医嘱依从性有关, 在对症用药基础上通过对患者饮食方式进行指导并加以干预, 确保患者营养充足同时减少高盐高脂等食物摄入, 对于提高患者血压控制效果更佳。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2020年10月~2021年7月收治的高血压患者100例, 并随机分成两组(研究组和参照组), 每组各50例。1.2纳入标准: ①本研究收集到的100例观察对象均满足中华高血压医学学会对疾病的诊断依据, 患者入院时收缩压均值均 $> 140\text{mmHg}$, 舒张压均值均 $> 90\text{mmHg}$; ②患者及其监护人授权病历资料进行研究比对; ③受教育程度均为中学及以上, 可进行良好的语言沟通^[1], 具有良好的治理能力及认知功能; ④就本研究开展上报安全管理委员会, 经伦理授权后实施。

1.2 排除标准: ①合并高血压并发症、恶性肿瘤, 患者预计生命时长无法支持本研究; ②特殊患者: 妊娠及哺乳期女性、精神障碍、残疾人士等^[2]; ③拒绝参与研究和中断研究患者。

1.3 方法

参照组实施常规护理方法, 根据患者情况为患者提供一种或多种合适的降压药物进行降压治疗, 此外, 对患者行基础健康教育^[3], 包括用药指导、饮食建议、运动指导及生活方式指导等。

研究组在常规护理基础上实施饮食营养护理干预。

(1) 为患者提供营养饮食健康教育, 具体形式包括建立线上交流群、线上视频宣讲、线上科普文章推送、线下讲座及发放知识手册等, 具体教育内容包括高血压疾病发病原因、日常生活习惯与饮食注意事项、营养饮食重要性和健康膳食结构等, 在进行健康教育过程中需要保证所用语言通俗易懂, 患者如存在疑问, 需要耐心解答, 激发患者疾病治疗信心。(2) 帮助患者养成良好的饮食习惯: 叮嘱患者按时进餐, 戒酒戒烟, 进食速度不可过快, 严格限制油炸类食物、刺激性食物以及生冷食物摄入量, 不得暴饮暴食或者过度节食。不可食用过期、变质食物, 尽量避免食用过夜食物, 食用时需要进行加热以及煮沸等处理。指导患者进食鱼类、瘦肉等优质蛋白含量丰富的食物, 适量食用麸皮、蚕豆、冬菇、紫菜等含钾量丰富的食物。进餐时应该保持乐观心态, 避免不良情绪影响消化以及机体新陈代谢。每日摄入适量新鲜蔬果, 为患者提供充足的膳食纤维, 适当增加杂粮以及粗粮摄入比例以增加膳食纤维摄入量, 同时还能够减少机体对糖分以及脂肪肝的摄入量, 烟中大量焦油以及尼古丁会造成患者血压异常升高, 还会导致患者对降压药物的敏感性明显下降, 会加大用药风险, 因此必须告诫患者戒烟; (3) 合理安排三餐并严

格控制体重：严格控制热量摄入，晚餐进食量不可过多，两餐之间避免摄入零食。合理配比碳水化合物、脂肪以及蛋白质摄入量，三餐热量摄入配比各占1/3/、1/3、1/3。肥胖及体重为高血压的重要危险因素，因此，必须采取有效措施确保患者体重控制在合理范围内。

1.4 评价标准

随访患者干预后6个月，统计比对两组患者血压控制效果；评估患者经干预后其遵医行为，进行慢性疾病自理能力评估，主要评估指标包括药物使用、饮食运动、预防保健等，若患者每月健康食谱落实情况好，药物使用合理，遵医行为判定良好，若患者饮食依旧，未按照每月食

谱进食，药物使用依从性较差，遵医行为判定不佳。

1.5 统计学研究及分析

应用SPSS19.0统计软件包对本研究涉及数据资料进行分析，通过百分率表示计数资料，计量资料通过“ $\bar{x}+s$ ”表示，通过 t 或者 χ^2 进行组间差异检验比较，组间对比差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 血压评价比较

结果显示，两组高血压患者治疗前的血压值均较高且能够用于比较（ $P > 0.05$ ），治疗后发现加用饮食营养干预对于患者的血压控制效果更好（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 血压值比较（ $\bar{x}+s$, mmHg）

组别	例数	治疗前SBP	治疗后SBP	治疗前DBP	治疗后DBP
研究组	50	156.35±10.74	132.67±8.12	93.35±5.13	76.16±3.19
参照组	50	154.97±12.36	126.44±6.55	94.11±4.58	82.98±2.98
T 值		0.679	4.814	0.891	12.595
P 值		0.498	0.000	0.374	0.000

2.2 高血压患者经过饮食营养护理干预后，两组患者临床标准对比，研究组患者总有效率为48例(96.00%)，优

于对照组总有效率37例(74.00%)，两组间比较总有效率差异显著， $P < 0.05$ ，见表2。

表2 两组患者临床治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率100%
研究组	50	33(66.00)	15(30.00)	2(4.00)	48(96.00)
参照组	50	16(30.00)	21(42.00)	13(26.00)	37(74.00)
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

高血压为临床常见慢性疾病，属心血管疾病范畴，疾病发病因素较多，基于临床医学发展限制，现代医学针对高血压发病机制尚处于探究阶段，临床无治愈手段，主要采用药物控制血压为主要治疗原则。高血压疾病对患者机体生命安全无直接危害性，但因其机体长期处于高血压状况，极易诱导多种心血管疾病^[8]；临床病理研究分析，高血压为冠状动脉粥样硬化、脑卒中等多种危重疾病高危因素，受到临床高度重视。随着人们生活质量持续提高，临床患有高血压疾病比重量人群呈逐年上升趋势。高血压为常见的老年慢性疾病，主要是以动脉收缩压值与舒张压值持续性升高，成为多种心血管病及脑血管病重危因素，严重影响患者的生活质量及生命安全健康。近年来，临床上对高血压病的治疗有新的进展，将患者的日常饮食作用于高血压患者中起着康复治疗的关键作用。高血压为心脑血管疾病危险因素，对患者身心健康均会造成极大的损害，由于人们生活压力不断加重、生活习惯发生变化，高血压临床发病率也日益升高，为了取得理想的降压效果，不但需

要对患者提供有效的药物治疗，同时还需要为其提供饮食指导为此，提高了高血压病血压的控制影响，降低了患者血压状况，取得明显效果。临床表明为高血压患者提供饮食干预能够有效提高患者单纯使用降压药进行降压的治疗效果，对降低患者患有其他心脑血管疾病风险，提升患者疾病治疗信心，改善患者焦虑、抑郁等不良情绪并切实提高患者生活质量有重大意义。

结束语：综上所述，针对高血压患者实施饮食营养护理干预是能够有效控制患者血压状况，对高血压患者治疗稳定血压，提升其生活质量。具有非常积极重要意义。

参考文献：

- [1]杜国雅.饮食营养护理对高血压患者血压控制的影响分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(3):169+172.
- [2]孔令赞.高血压患者中应用饮食营养护理的效果及血压控制的影响[J].中国保健营养,2019,29(7):197.
- [3]李艳.高血压病患者饮食营养护理干预及其效果评价[J].医学食疗与健康,2020,18(7):18,21.